


Rola funduszy unijnych w finansowaniu działalności podmiotów leczniczych w Polsce w latach 2014–2018

Karolina Sobczyk 

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: ksobczyk@sum.edu.pl

Dorota Szałabska 

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: dorotaszalabska@gmail.com

Karolina Jędrzysek 

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: kjedrysek@gmail.com

Joanna Woźniak-Holecka 

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: jwozniak@sum.edu.pl

Tomasz Holecki 

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: tholecki@sum.edu.pl

Mateusz Grajek 

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: mgrajek@sum.edu.pl

Streszczenie

Głównym celem niniejszego artykułu jest analiza dotychczasowego wykorzystania funduszy unijnych przez podmioty lecznicze w okresie programowania 2014–2020. Na potrzeby publikacji wyodrębniono bazę 2261 projektów, stanowiących 4,87% ogółu realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w perspektywie finansowej 2014–2020. Wartość wszystkich projektów w obszarze ochrony zdrowia, realizowanych przez podmioty lecznicze, wyniosła ponad 9,3 mld zł, a wartość unijnego dofinansowania dla tych projektów ponad 6,9 mld zł (ok. 0,03% ogółu środków unijnych przeznaczonych na dofinansowanie realizowanych w latach 2014–2018 projektów). W skali kraju zasadnicze źródło finansowania działań podejmowanych przez podmioty lecznicze z wykorzystaniem wsparcia unijnego bez wątpienia stanowiły RPO.

Słowa kluczowe: działalność lecznicza, podmioty lecznicze, fundusze unijne, finansowanie ochrony zdrowia

JEL: I11, I18

1. Wprowadzenie

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Podmiotami leczniczymi, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, są: przedsiębiorcy, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SP ZOZ-y), jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia (w tym także jednostki organizacyjne stowarzyszeń, mające osobowość prawną), jednostki wojskowe, a także osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 listopada 2018 r.). Wśród przychodów podmiotów leczniczych wyróżnić można przychody finansowe oraz przychody ze sprzedaży dóbr i usług, zarówno w ramach działalności komercyjnej, jak i umów podpisanych z jednostkami sektora finansów publicznych.

Zgodnie z prawem finansowym środki publiczne są środkami pieniężnymi, które zostały otrzymane z określonych tytułów i źródeł przez podmioty sektora finansów publicznych lub uiszczone na rzecz budżetu publicznego (Salachna, 2010, s. 85). Do publicznoprawnych źródeł finansowania ochrony zdrowia zalicza się składkę na ubezpieczenie zdrowotne (przychód Narodowego Funduszu Zdrowia), budżet państwa, budżety jednostek samorządu terytorialnego (JST) oraz budżet środków europejskich, stanowiący wewnętrzny fundusz budżetu państwa. Do środków publicznych zalicza się także niepodlegające zwrotowi środki z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA). Wydatki dokonywane z wyżej wymienionych źródeł stanowią podstawę finansowania działalności podmiotów leczniczych będących ich beneficjentami (Lenio, 2018, s. 48–50).

Głównym celem niniejszego artykułu jest analiza wykorzystania funduszy unijnych w okresie programowania 2014–2020 przez podmioty lecznicze realizujące w Polsce zadania z zakresu ochrony zdrowia. Analiza projektów rozpoczętych w latach 2014–2018 objęła zarówno środki pozyskane na inwestycje w ochronie zdrowia, rozumiane jako aktywa trwałe (np. na zakup sprzętu, wartości niematerialnych i prawnych, remont i budowę obiektów), inwestycje w kapitał ludzki (szkolenia i podnoszenie kwalifikacji personelu) oraz rozwój usług zdrowotnych. Ponadto w opracowaniu omówiono źródła publicznoprawne finansowania działalności podmiotów leczniczych, w tym środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej (UE).

2. Finansowanie działalności podmiotów leczniczych ze źródeł publicznoprawnych

Jednym z najistotniejszych źródeł finansowania podmiotów leczniczych są środki finansowe przekazywane im na podstawie podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach i zakresach. Głównym przychodem NFZ są środki pochodzące ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, stanowiących daniny publiczne. Z kolei zasadniczymi kosztami NFZ pozostają właśnie koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, ponoszone na rzecz świadczeniodawców (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 lipca 2018 r.).

Środki ujęte w planach finansowych budżetu państwa oraz budżetów JST, przeznaczone na realizację zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia zalicza się do publicznoprawnych źródeł jej finansowania. Wydatki te stanowią dochody podmiotów leczniczych będących beneficjentami tych środków i dokonywane są na podstawie przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Lenio, 2018, s. 48–50).

Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wskazuje, iż wśród zadań władz publicznych znajduje się między innymi finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej. Podmiot leczniczy może otrzymać środki finansowe od JST na realizację programów polityki zdrowotnej oraz na dostarczenie pacjentom gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w określonych ustawą przypadkach (ograniczona dostępność do świadczeń finansowanych przez NFZ). Podmiot leczniczy w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej może zostać również beneficjentem środków pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia. Ponadto, zgodnie z ustawą, wśród zadań Ministerstwa Zdrowia znajduje się także finansowanie niektórych świadczeń specjalistycznych i inwestycji w ochronie zdrowia (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 lipca 2018 r.).

Na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej środki finansowe otrzymywać mogą podmioty lecznicze, dla których podmiotem prowadzącym jest Skarb Państwa lub JST. Środki te mogą zostać przeznaczone między innymi na realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia (w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego, a także wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań), remonty, pozostałe inwestycje (w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego), realizację projektów finansowanych z udziałem środków unijnych lub środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, realizację

programów wieloletnich, a także pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 listopada 2018 r.). Z powyższego katalogu wynika, iż są to głównie wydatki przeznaczane na infrastrukturę medyczną, kapitał zakładowy oraz działalność bieżącą. Ponadto podmioty lecznicze będące samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej mogą otrzymywać od JST środki finansowe w formie pożyczek (Gonet, 2011, s. 57–70).

Wśród publicznoprawnych źródeł finansowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne znajdują się także środki pochodzące z budżetu państwa, będące w dyspozycji wojewody lub ministra zdrowia. W pierwszym przypadku są to środki przeznaczane na finansowanie zadań wykonywanych przez naziemne zespoły ratownictwa medycznego, a ich przekazanie podmiotom leczniczym na podstawie podpisanych umów odbywa się za pośrednictwem NFZ. Z kolei finansowanie zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem zdrowia a utworzonym przez niego w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego podmiotem leczniczym (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 listopada 2017 r.).

3. Finansowanie działalności podmiotów leczniczych ze środków unijnych

Środki unijne objęte są budżetem środków europejskich, których dysponentem pozostaje minister właściwy do spraw finansów publicznych, jednakże w znacznym zakresie dysponują nimi również województwa samorządowe – jako instytucje zarządzające lub pośredniczące, w szczególności w odniesieniu do regionalnych programów operacyjnych (RPO) (Kornberger-Sokołowska, 2012, s. 159). W obecnej perspektywie finansowej rozwój gospodarczy krajów członkowskich Unii Europejskiej wspiera pięć głównych funduszy. Są to: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejski Fundusz Społeczny (EFS), Fundusz Spójności, Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejski Fundusz Morski i Rybacki. Dwa pierwsze określane są mianem strukturalnych i na ich podstawie tworzone są krajowe programy operacyjne (Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, b.r.). Są to także najistotniejsze fundusze w odniesieniu do możliwości pozyskiwania dofinansowania unijnego przez podmioty lecznicze.

Uzyskanie przez podmiot leczniczy dofinansowania ze środków unijnych wymaga zaplanowania realizacji projektu wpisującego się w konkretny obszar tematyczny (oś priorytetową oraz działania danego programu), a także spełnienia wielu wymagań określonych w ogłoszeniu o konkursie, w tym dotyczących formy prawnej

podmiotu (część konkursów kierowana jest wyłącznie do podmiotów publicznych). Pomyślne przejście procedury konkursowej skutkuje podpisaniem umowy o dofinansowanie z instytucją wdrażającą program, którą najczęściej w przypadku podmiotów leczniczych będzie instytucja zarządzająca, powołana w odpowiednim urzędzie marszałkowskim (w przypadku RPO). Realizacja inwestycji z dofinansowaniem unijnym musi przebiegać zgodnie z zapisami dokumentacji projektowej (m.in. biznesplan, wniosek o przyznanie dofinansowania) oraz gwarantować osiągnięcie określonych w niej wskaźników. Ponadto beneficjent środków podlega procedurze kontroli, monitoringu i ewaluacji ze strony instytucji wdrażającej (Dubas-Jakóbczyk, 2014, s. 229–230).

4. Wykorzystanie funduszy unijnych przez podmioty lecznicze w ujęciu regionalnym

Informacje na temat projektów realizowanych przy wsparciu finansowym funduszy unijnych udostępniane są przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju w ramach serwisu internetowego Portal Funduszy Europejskich. Ich publikacja w zakresie i formie wymaganej przez Komisję Europejską ma na celu zapewnienie wszystkim zainteresowanym dostępu do informacji o projektach współfinansowanych z Funduszy Europejskich i wynika z obowiązku przejrzystego wydatkowania środków publicznych przez każde z państw członkowskich Unii Europejskiej. Dane na potrzeby niniejszego artykułu pozyskano poprzez ograniczenie rekordów dotyczących wszystkich 46 430 projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w perspektywie finansowej 2014–2020 (według stanu na 30.12.2018 r.) do tych realizowanych przez podmioty lecznicze w ramach działań w ochronie zdrowia. Zastosowanie tego kryterium pozwoliło na uzyskanie bazy 2261 projektów, stanowiących 4,87% ogółu. Wartość wszystkich projektów w obszarze ochrony zdrowia, realizowanych przez podmioty lecznicze, wyniosła ponad 9,3 mld zł, a wartość unijnego dofinansowania dla tych projektów ponad 6,9 mld zł (ok. 0,03% ogółu środków unijnych przeznaczonych na dofinansowanie projektów realizowanych w latach 2014–2018).

W analizowanym okresie (2014–2018) dominujący udział w finansowaniu działań realizowanych przez podmioty lecznicze miały: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko (POIŚ), Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) oraz RPO poszczególnych województw. Szczegółowe dane finansowe przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Projekty realizowane ze wsparciem finansowym Funduszy Europejskich w latach 2014–2018 przez podmioty lecznicze w ramach działań w ochronie zdrowia

Program	Fundusz	Liczba projektów	Wartość projektów (zł)	Wartość dofinansowania UE (zł)	Uśredniony poziom dofinansowania UE (proc.)
Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014–2020 (Priorytet IX)	EFRR	95	1 242 580 787,45	977 307 882,71	83,79
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (Priorytet V)	EFS	93	407 792 800,85	343 552 972,02	84,16
Regionalne programy operacyjne dla 16 województw	EFRR	2 073	7 651 758 604,77	5 586 995 952,31	81,78
	EFS				
łącznie	–	2 261	9 302 132 193,07	6 907 856 807,04	81,96

Źródło: opracowanie własne na podstawie Portal Funduszy Europejskich (b.r.).

Wszystkie projekty realizowane w ramach POIŚ finansowane były ze środków EFRR i dotyczyły osi priorytetowej IX – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia. Celem szczegółowym tej osi jest rozwój strategicznych elementów infrastruktury ochrony zdrowia o znaczeniu krajowym (ratownictwa medycznego w ramach działania 9.1 oraz ponadregionalnych wysokospecjalistycznych ośrodków medycznych w ramach działania 9.2), które będą tworzyć warunki do zwiększenia dostępu do niej wszystkim mieszkańcom, przyczyniając się tym samym do zakładanego zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia (Szczegółowy opis osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020, 2019, s. 199–200). W ramach POIŚ w analizowanym okresie podmioty lecznicze realizowały 95 projektów w obszarze wsparcia „infrastruktura w ochronie zdrowia”. Wszystkie dotyczyły zadania 9.2, a ich celem było promowanie włączenia społecznego oraz walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją. Łączna wartość tych projektów wyniosła ponad 1,2 mld zł, w tym ponad 977,3 mln zł to unijne dofinansowanie. Dominowały wśród nich projekty inwestycji infrastrukturalnych, których beneficjentami były ośrodki i instytuty specjalistyczne, kliniki i szpitale uniwersyteckie (zakup sprzętu, modernizacja, rozbudowa). Z kolei ze środków EFS finansowane były wszystkie projekty realizowane w ramach POWER. Każdy z 93 projektów dotyczył osi priorytetowej V – Wsparcie dla obszaru zdrowia, której celami są: wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy, dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej (działanie 5.1), wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowot-

nych (działanie 5.2), poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych (działanie 5.3) oraz rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju (działania 5.4 i 5.5) (Szczegółowy opis osi priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, 2019, s. 212). Wszystkie realizowane w analizowanym okresie w ramach POWER projekty dotyczyły obszaru wsparcia „ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”, a ich celem, analogicznie jak w przypadku projektów POIS, było promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją. Łączna wartość podpisanych umów w ramach Priorytetu V POWER wyniosła około 407,8 mln zł, w tym ponad 343,5 mln zł to wsparcie ze środków unijnych. Największą wartość umów realizowanych przez podmioty lecznicze w ochronie zdrowia (ponad 9,3 mld zł) odnotowano dla projektów realizowanych w ramach RPO wszystkich województw. Szczegóły ukazano w tabeli 2.

Tabela 2. Projekty realizowane przez podmioty lecznicze ze wsparciem finansowym Funduszy Europejskich w latach 2014–2018 w ramach regionalnych programów operacyjnych (RPO) w podziale na województwa

Województwo	Liczba projektów	Wartość projektów (zł)	Wartość dofinansowania UE (zł)	Kwota dofinansowania w przeliczeniu na jednego mieszkańca (zł)*	Średni poziom dofinansowania UE (proc.)
Dolnośląskie	56	318 804 472,08	243 731 648,45	84,02	84,55
Kujawsko-pomorskie	226	821 436 151,83	574 247 907,38	276,09	73,45
Lubelskie	229	591 397 333,55	476 414 369,61	224,55	82,86
Lubuskie	51	284 522 390,35	167 625 104,02	165,08	83,07
Łódzkie	67	280 470 133,24	217 722 880,74	88,13	83,48
Małopolskie	161	1 163 355 355,89	875 684 537,78	257,88	79,05
Mazowieckie	240	584 664 149,51	435 556 635,26	80,78	79,83
Opolskie	98	152 161 668,12	129 334 834,23	130,90	85,00
Podkarpackie	156	764 127 588,69	503 211 832,66	236,39	80,86
Podlaskie	5	30 847 376,74	26 220 268,67	22,17	85,00
Pomorskie	43	491 466 784,32	292 469 346,49	125,62	81,80
Śląskie	276	518 353 512,46	421 337 836,28	92,80	84,92
Świętokrzyskie	133	299 099 845,82	233 630 146,43	187,75	84,21
Warmińsko-mazurskie	140	305 797 244,44	219 840 413,37	153,60	84,30
Wielkopolskie	172	844 804 370,36	611 588 314,84	175,21	84,55
Zachodniopomorskie	20	200 450 227,37	158 379 876,10	93,00	81,69
łącznie	2 073	7 651 758 604,77	5 586 995 952,31	145,44	81,78

* Iloraz wartości dofinansowania oraz liczby mieszkańców.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Portal Funduszy Europejskich (b.r.).

Regionalne programy operacyjne bez wątpienia stanowiły w skali kraju zasadnicze źródło finansowania działań podejmowanych przez podmioty lecznicze z wykorzystaniem wsparcia unijnego. Przyczyn obserwowanego stanu rzeczy upatrywać należy w zdecentralizowanym charakterze RPO i dużym zainteresowaniu ze strony potencjalnych beneficjentów. Łącznie w ramach wszystkich szesnastu RPO zrealizowano 2073 projekty o wartości ponad 7,65 mld zł, przy dofinansowaniu ze środków unijnych na poziomie ponad 5,58 mld zł. Najwyższą kwotę dofinansowania w przeliczeniu na jednego mieszkańca odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (około 276 zł), a najniższą w podlaskim (około 22 zł). Z kolei uśredniony poziom dofinansowania Unii Europejskiej (udział dotacji w całkowitej wartości inwestycji) wyniósł od około 73% w województwie kujawsko-pomorskim do 85% w opolskim i podlaskim. W ramach poszczególnych RPO wyodrębniono różnego rodzaju osie priorytetowe, w tym w przypadku trzynastu województw odnoszące się do inwestycji w placówkach ochrony zdrowia (infrastruktura zdrowotna i społeczna), w dwunastu województwach związane ze zwiększeniem dostępu do usług zdrowotnych dla świadczeniobiorców będących częścią rynku pracy, natomiast w jedenastu przypadkach odnoszące się do rozwoju usług świadczonych przez podmioty lecznicze (usługi zdrowotne i społeczne). Ponadto w dwóch województwach w ramach RPO wydzielono osie dotyczące działań edukacyjnych w obszarze zdrowia, a w jednym oś dotyczącą rozwoju usług elektronicznych w obszarze opieki zdrowotnej. Zdecydowanie najwyższą wartość unijnego dofinansowania zaobserwowano w przypadku projektów realizowanych przez podmioty lecznicze w obszarze infrastruktury (około 61,3% ogółu wartości dofinansowania w ramach RPO). Na drugim miejscu znalazły się przedsięwzięcia dotyczące rozwoju usług zdrowotnych i społecznych (około 32,1%). Szczegóły przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Projekty realizowane w latach 2014–2018 przez podmioty lecznicze z udziałem środków unijnych w podziale na obszary tematyczne osi priorytetowych regionalnych programów operacyjnych

Obszar tematyczny osi priorytetowej RPO	Liczba RPO posiadających oś	Liczba projektów	Wartość projektów (zł)	Wartość dofinansowania UE (zł)	Uśredniony poziom dofinansowania UE (proc.)
Infrastruktura zdrowotna i społeczna	13	587	5 032 580 931,97	3 428 083 445,54	75,95
Usługi zdrowotne i społeczne	11	1170	2 185 460 431,18	1 795 541 306,65	83,90
Rynek pracy (świadczenia zdrowotne)	12	222	282 645 938,59	238 068 016,41	84,66
Działania edukacyjne w obszarze zdrowia	2	58	79 110 470,31	67 243 899,68	85,00
Cyfryzacja w ochronie zdrowia	1	36	71 960 832,72	58 059 284,03	84,92
łącznie	–	2073	7 651 758 604,77	5 586 995 952,31	81,78

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Portal Funduszy Europejskich (b.r.).

5. Podsumowanie

Środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej stanowią istotne źródło finansowania podmiotów leczniczych w Polsce, a w przypadku finansowania inwestycji w ochronie zdrowia bez wątpienia najważniejsze. W analizowanym okresie podmioty lecznicze realizowały z wykorzystaniem środków unijnych ponad 2,2 tys. projektów, w tym zdecydowaną większość poprzez RPO poszczególnych województw. Wśród przedsięwzięć tych dominowały inwestycje w infrastrukturę zdrowotną o wartości łącznej ponad 5 mld zł, w tym ponad 3,4 mld zł dofinansowania z budżetu UE (średnio około 76%). Przeprowadzona na potrzeby niniejszego artykułu analiza danych wskazała zarówno na wzrost zainteresowania podmiotów leczniczych funduszami unijnymi, jak i wzrost uśrednionego poziomu dofinansowania z Unii Europejskiej. Łączna wartość projektów tego typu, realizowanych w ramach RPO w poprzednim okresie programowania (2007–2013), wyniosła niespełna 4 mld zł, w tym około 2,5 mld zł unijnego dofinansowania, tj. średnio około 63% wartości projektu (Dubas-Jakóbczyk, 2014, s. 232).

Fundusze strukturalne Unii Europejskiej bez wątpienia stanowią ogromną szansę pozyskania środków na szeroko rozumiany rozwój podmiotów leczniczych w Polsce. Nierzadko dotacje unijne, szczególnie w przypadku wydatków inwestycyjnych (modernizacja infrastruktury, podwyższanie standardów technicznych), stanowią jedyną możliwość realizacji planowanych przedsięwzięć. Nie należy jednak zapominać, iż samo uzyskanie dofinansowania i realizacja różnorodnych projektów przez podmioty lecznicze nie są wystarczające. Efektywne wydatkowanie środków unijnych wymaga także ewaluacji podejmowanych działań, która będzie niezbędna przy dokonywaniu oceny racjonalizacji kolejnych przedsięwzięć w ochronie zdrowia. Opracowywanie i wdrażanie efektywnych mechanizmów racjonalizacji pozwoli z kolei na minimalizację ryzyka wzmocnienia zjawiska nieefektywnego rozmieszczania i wykorzystania zasobów sektora ochrony zdrowia.

Bibliografia

- Dubas-Jakóbczyk K., *Rola funduszy strukturalnych Unii Europejskiej w finansowaniu inwestycji w obszarze ochrony zdrowia w Polsce*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2014, t. 12(3), s. 228–238.
- Kornberger-Sokołowska E., *Status prawny środków europejskich*, [w:] E. Kornberger-Sokołowska (red.), *Jednostki samorządu terytorialnego jako beneficjenci środków europejskich*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012, s. 159–164.
- Gonet W., *Beneficjenci pożyczek, gwarancji i poręczeń udzielanych przez jednostki samorządu terytorialnego*, „Samorząd Terytorialny” 2011, nr 6, s. 57–70.
- Lenio P., *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195 z późn. zm.).

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 lipca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 listopada 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190).

Portal Funduszy Europejskich, <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl> (dostęp: 30.01.2019).

Salachna J., *Środki publiczne, ich formy prawne oraz zasady realizacji w sektorze finansów publicznych*, [w:] E. Ruskowski (red.), *System prawa finansowego*, t. II, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 81–112.

Szczegółowy opis osi priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Wersja 14, Warszawa, 6 lutego 2019 r.

Szczegółowy opis osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Wersja 10.0, Warszawa, 28 stycznia 2019 r.

The role of EU funds in financing the activities of health care entities in Poland in the years 2014–2018

The main purpose of this study is to analyze the current use of EU funds in the 2014–2020 programming period by healthcare entities. For the purposes of the publication, a base of 2261 projects was identified, which constituted 4.87% of the total realized from the European Funds in Poland in the financial perspective 2014–2020. The value of all projects in the area of health care implemented by healthcare entities amounted to over PLN 9.3 billion, and the value of EU co-financing for these projects – over PLN 6.9 billion (about 0.03% of total EU funds allocated for co-financing implemented in 2014–2018 projects). At the national level, the basic source of financing of the discussed activities was undoubtedly the Regional Operational Programs.

Keywords: health care activity, health care entities, EU funds, health care financing

JEL Classification: I11, I18